Les complications codées sont-elles des indicateurs appropriés pour la qualité des soins?

Present on admission?

Thomas Beck[a], Olga Endrich[b], Kathrin Jehle[c], Lars Clarfeld[d], Drahomir Aujesky[a], Jacques Donzé[a]

[a] Clinique de médecine interne générale, hôpital universitaire, Berne; [b] Contrôle médical opérationnel, hôpital universitaire, Berne; [c] Département de gestion clinique de la qualité et de la sécurité, hôpital universitaire, Berne; [d] Contrôle médical stratégique, hôpital universitaire, Berne

Il est concevable d'utiliser les diagnostics codés pour les DRG, dont font partie aussi les complications, comme indicateurs de la qualité des soins des patients hospitalisés. En pratique, cependant, des difficultés se présentent, car la majorité des complications est déjà constatée à l'admission ou constitue même la cause de l'hospitalisation.

Pour assurer la meilleure qualité des soins possible à l'hôpital, il est essentiel de collecter des indicateurs de qualité. L'accent est mis sur l'intérêt des patients. Il sera également abordé le fait d'effectuer à l'avenir un paiement en fonction de la qualité des soins.

Il existe une variété d'indicateurs de qualité des soins qui devrait également permettre de comparer les hôpitaux. Ceux-ci comprennent, par exemple, des enquêtes régulières coordonnées, effectuées à travers toute la Suisse par l'*Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux* (ANQ), de satisfaction des patients et de prévalence des escarres, des chutes etc. D'autres indicateurs de qualité, tels que les indicateurs *Swiss Inpatient Quality Indicators* (CH-IQI) sont basés sur des données de routine du codage médical. Les indicateurs CH-IQI sont focalisés sur la mortalité en fonction de l'âge et du sexe dans certaines maladies ou interventions. Les résultats seront publiés seulement après plusieurs années de latence [1].

Avantages et inconvénients des complications systématiquement codées

Les complications systématiquement codées pourraient servir d'autres indicateurs de qualité. Leur codage uniforme est réglé dans le manuel de codage de l'Office fédéral de la statistique [2]. Cela présente l'avantage de la disponibilité des données au bout de quelques semaines et la possibilité d'adapter les indicateurs aux questions spécifiques. De nombreux codes sont toutefois non spécifiques au type de complication codée et le niveau de gravité d'une complication ne peut généralement pas être déterminé par le code.

De plus, en Suisse, à la différence, par exemple, des États-Unis et de l'Australie, il n'est pas déterminé, lors du codage, si un diagnostic ou une complication existait déjà à l'admission (*present on admission*, POA). En Allemagne, des discussions sont en cours pour inclure la fonction POA dans le codage médical [3].

Nous nous sommes intéressés à tester un système de surveillance des complications codées comme indicateurs de qualité des soins en interne. Nous rapportons ici notre expérience de cette approche et les limites de ces indicateurs..

Deux exemples à titre d'illustration

Les diagnostics fréquents «Complications liées aux produits pharmaceutiques et aux médicaments» (Y57.9!) et «Diathèse hémorragique par anticoagulants» (de D68.30) ont été rétrospectivement étudiés plus précisément en analysant la documentation médicale lors de toutes les sorties de notre clinique, au premier semestre 2016, en fonction du lieu de leur survenue et de leur niveau de gravité.

Les complications liées aux produits pharmaceutiques et aux médicaments ont été codés dans 192 cas. Dans 138 cas (72%), le diagnostic codé existait déjà à l'admission, dont 33 cas (24%) pour lesquels le diagnostic codé était associé au diagnostic principal.

Les complications déjà constatées à l'admission étaient beaucoup plus graves que celles survenues lors de l'hospitalisation (valeur P 0,004) (tab. 1).

Une diathèse hémorragique par anticoagulants a été codée dans 95 cas. Dans 78 cas (82%), le diagnostic codé existait déjà à l'admission, dont 47 cas (60%) pour lesquels le diagnostic codé était associé au diagnostic principal.

Les complications déjà constatées à l'admission étaient beaucoup plus graves que celles survenues lors de l'hospitalisation (valeur P 0,04) (tab. 2).

Ces deux exemples montrent que les complications fil-

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Tableau 1: Niveau de gravité «Complications liées aux produits pharmaceutiques et aux médicaments» (Y57.9!) (adapté selon Morimoto [4]).

Niveau de gravité	Significatif (par exemple diarrhée après la prise d'antibiotiques)	Grave (par exemple saignement gastro-intestinal)	Mettant la vie en danger (par exemple prise en charge dans une unité de soins intensifs)	État létal
Survenu à l'hôpital	74%	26%	0%	0%
Constaté à l'admission (associé au diagnostic principal)	34%	50%	16%	0%
Constaté à l'admission Diagnostic secondaire	39%	61%	0%	0%

Tableau 2: Niveau de gravité « Diathèse hémorragique par anticoagulants » (D68.30) (adapté selon Morimoto [4]).

Niveau de gravité	Significatif (par exemple diarrhée après la prise d'antibiotiques)	Grave (par exemple saignement gastro-intestinal)	Mettant la vie en danger (par exemple prise en charge dans une unité de soins intensifs)	État létal
Survenu à l'hôpital	25 %	75 %	0 %	0 %
Constaté à l'admission (associé au diagnostic principal)	16 %	33 %	14 %	37 %
Constaté à l'admission Diagnostic secondaire	54 %	42 %	4 %	0 %

trées à partir des données de routine du codage médical étaient déjà présentes dans environ trois quarts des cas lors de l'admission dans notre hôpital. Les complications déjà présentes à l'admission étaient, de plus, beaucoup plus graves, notamment en ce qui concerne le dysfonctionnement de l'anti-coagulation.

Tant que la caractéristique POA n'est pas détectée lors du codage, une analyse spécifique des complications en interne est plus difficile et les données de codage ne sont pas adaptées pour être utilisées comme des indicateurs de qualité pour l'hospitalisation. Nous devons, à l'heure actuelle, être ouverts à l'idée que des diagnostics autres que les indicateurs de qualité des soins aux patients hospitalisés seraient plus applicables.

Dans le cadre du processus de demande de 2016 de SwissDRG AG, l'introduction du paramètre POA a été inspiré par l'hôpital universitaire. La réponse est provisoire.

Pour conclure, si l'on détermine la qualité interne des soins en se basant uniquement sur les données de codage, le sujet du paramètre POA reste sensible, car la nature exacte et la gravité des complications codées ne peuvent être clairement connues que par l'analyse des antécédents médicaux. Cela concerne tout particulièrement la question de savoir s'il s'agit, pour la complication codée d'un événement indésirable mais inévitable ou d'une erreur de traitement pour lequel il n'y a pas de code spécifique dans l'ICD.

Correspondance:
Dr méd. Thomas Beck
Klinischer Qualitätsmanager
Facharzt für Innere Medizin FMH
Medizinischer Kodierer eidg. FA
Klinik für Allgemeine Innere Medizin
INSELSPITAL, Universitätsspital Bern
Sahli-Haus 1 Zi 233
CH-3010 Bern
thomas.beck[at]insel.ch

Remerciements
Nous remercions Roland Angerer, statisticien du contrôle médical stratégique, pour son assistance technique

Références

1 https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.1000136.htmlhttps://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.1000136.html
2 https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/zahlen-fakten-zu-spitaelern/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler/qualitaetsindikatoren-wegleitung.html
3 https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fachkreise/weiterentwicklung/_/poa.html
4 Morimoto T, Gandhi TK, Seger AC, Hsieh TC, Bates DW. Adverse drug events and medication errors: detection and classification methods. Quality & safety in health care. Aug 2004;13(4):306-314.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html